

“ I decision aids e lo screening mammografico: uno strumento per aiutare la donna a decidere”



Marco Clerici
3 luglio 2010

DUE DIVERSI MODI DI INFORMARE

- **Sanità Pubblica:** campagne per incoraggiare la partecipazione di massa
- Non si danno generalmente informazioni numeriche
- La donna sovrastima il rischio di cancro e i benefici dello screening
- Decision AIDs: ciascuna persona dovrebbe poter valutare il suo personale rischio e beneficio dal programma di screening
- Presentare informazioni numeriche che possono essere comprese
- **Rischio assoluto**, “lifetime”, numeri interi (3 su 10, non 30%)

Rischi/benefici: uguale attenzione?:review di letteratura

- *Review di 854 articoli pubblicati in inglese nel 2004*
- **I benefici sono citati più dei rischi (96% vs 62% p<0,001)**
- **Il 38 % degli articoli riportano solo benefici, il 5% solo i rischi (p<0,001)**
- **Il rischio di sovradiagnosi è riportato nel 24% degli articoli**
- **Il beneficio è quantificato come riduzione del rischio relativo nel 31% degli articoli, del rischio assoluto nel 3%**

Jorgensen Kj,et al " Are benefits and harms in mammography screening given equal attention in scientific articles:A cross-sectional study- BMC Medicine 2007, 5:12

E la percezione dei benefici nelle donne italiane?

- **Survey telefonico su campione random 4140 donne in USA, Svizzera, Italia, UK (2003)**
- **Domanda : 10 anni di screening per 1000 donne salvano più di 10 vite ?**
- **(molto molto improbabile in qualsiasi paese)**
- **Le donne italiane sovrastimano più di tutte i benefici dello screening**
- **Donne italiane: 10 anni di screening per 1000 donne salvano circa 80 vite (18%)**
- **Salvano più di 100 vite (26%)**

Domenighetti G, et al- Women's perception of the benefits of mammography screening: Population -based survey in 4 countries- Int J Epidemiol 2004 aug 33(4):903-4

Decision AIDS :cosa sono?

- **Strumenti progettati per aiutare la persona a prendere specifiche scelte tra diverse opzioni, e coerenti con le proprie preferenze e i propri valori**
- * **Fornendo informazioni tra le diverse opzioni in termini di vantaggi e rischi sullo stato di salute**

Supporti vari (opuscoli, software,internet,ecc)

Decision AIDS: outcome

- **Migliorano le conoscenze del paziente?**
- **Riducono l'impatto emotivo ?**
- **Riducono il "conflitto decisionale" (quanto si sente informato, supportato,?)**
- **Riducono l'incertezza percepita?**
- **Migliorano la soddisfazione?**

Decision AIDS: sono più efficaci della “usual care”?

- Metanalisi di 22 rct su Das relativi a screening in oncologia
- **Effetto significativamente migliore sulla conoscenza**
- **Significativamente ridotto l'impatto emotivo**

O'Brien A, et al " Are cancer –related decision aids effective? A systematic review and meta-analysis" J Clin Oncol 2009;27; 974-85

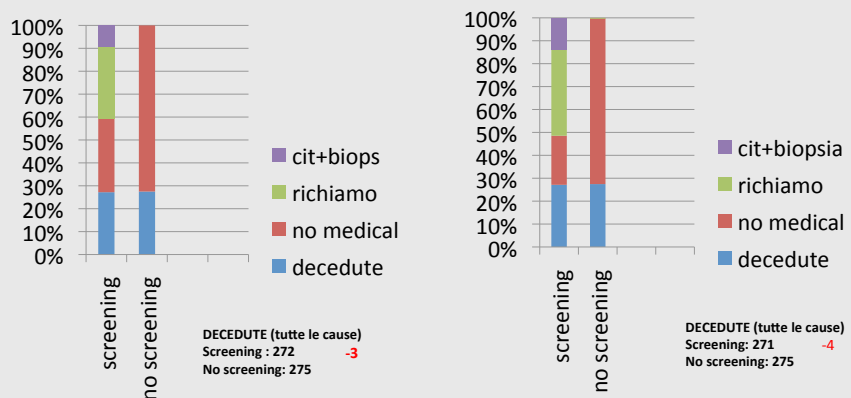
DAs e screening mammografico: i contenuti informativi minimi necessari

- **Benefici**
- **Rischi**
- **Limiti e Incertezze**
- **Alternative :partecipare o non partecipare allo screening (in funzione dell'età)**

possibili benefici e rischi

- **Riduzione mortalità**
 - **Riduzione diagnosi in stadio avanzato**
- ***Falsi positivi :**
 - rischio richiamo inutile
 - rischio es citologico inutile
 - rischio biopsia inutile
 - (il rischio varia con l'età)*
 - ***Falsi negativi: cancro non diagnosticato**
 - (il rischio varia con l'età)*
 - **Sovradiagnosi/ trattamento**
 - **Esposizione radiologica**
 - (il rischio varia con l'età)*

Cosa succede a 1000 donne americane a 75 anni di età?



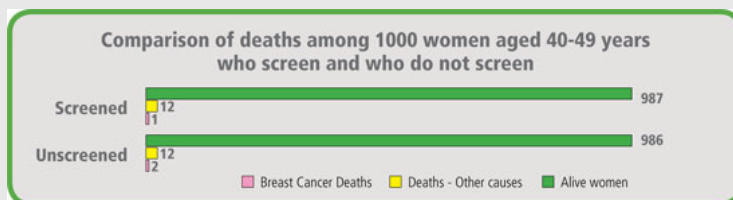
Screening mammografico biennale da 50 anni

Screening mammografico biennale da 40 anni

Marshall T, et al- "Informed consent for mammography screening: modelling the risk for american women" – Health expectations 2005;8:295-305

Cosa succede a 1000 donne canadesi a 50 anni?

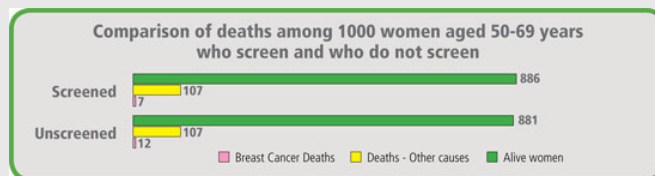
- 981 donne non avranno cancro di cui 451 avranno risultato normale
 - 549 avranno un risultato anormale di cui:
 - 533 saranno falsi anormali
 - 16 donne avranno cancro evidenziato con screening
 - 3 donne svilupperanno cancro tra il periodo di screening
- Screening mammografico annuale**
Per 10 anni dai 40 anni
- 1 morte per ca mammella prevenuta**
12 donne morte per altre cause



Public health Agency of Canada – 2009- A decision aid for breast cancer screening in Canada

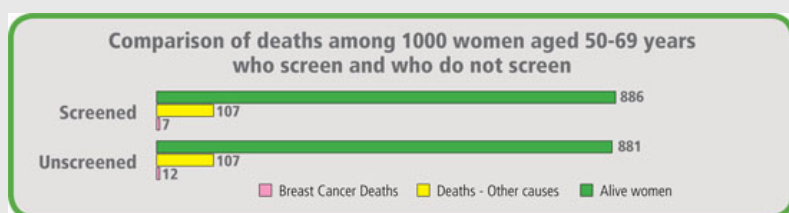
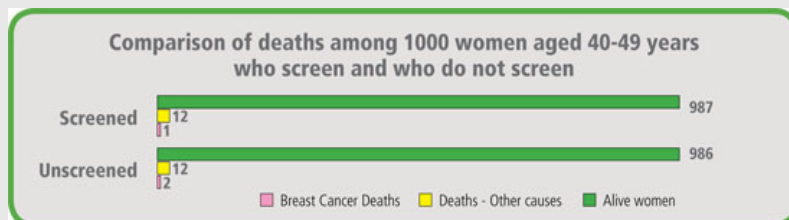
Cosa succede a 1000 donne canadesi a 70 anni?

- 940 donne non avranno cancro di cui 426 avranno risultato normale
 - 574 avranno un risultato anormale di cui 529 saranno falsi anormali
 - 45 donne avranno cancro evidenziato con screening
 - 15 donne svilupperanno cancro tra il periodo di screening
- Screening mammografico biennale**
Per 20 anni dai 50 anni
- 5 morti per ca mammella prevenute**
107 donne morte per altre cause



Public health Agency of Canada – 2009- A decision aid for breast cancer screening in Canada

Cosa succede a 1000 donne canadesi?



Public health Agency of Canada – 2009- A decision aid for breast cancer screening in Canada

DAs e screening mammografico: le difficoltà

- L'evoluzione delle evidenze da nuovi trial
- **L'evoluzione tecnologica della diagnostica per immagini**
- **decisione operatore-dipendente**
- **La trasferibilità dei dati epidemiologici di altri contesti (più l'incidenza è bassa, più pesano i falsi positivi)**